AUS DEM FRAUENSPITAL BASEL-STADT
(DIREKTOR: PROF. von HERFF)

UEBER
MANUELLE PLACENTARLÖSUNG
IM FRAUENSPITAL BASEL-STADT.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
UNIVERSITÄT BASEL
VORGELEGT VON

KARAPET THERZIAN
AUS ARTWIN (KAUKASUS).

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

BASEL
BASLER DRUCK- & VERLAGS-ANSTALT
1914

Von der Medizinischen Fakultät Basel genehmigt

auf Antrag von

PROF. DR. VON HERFF

Die frühere Annahme, dass die manuelle Placentarlösung zu den gefährlichsten und eingreifendsten geburtshilflichen Operationen gehöre, scheint nach den neusten Erfahrungen aus dem Frauenspital Basel nicht mehr ganz berechtigt zu sein. Wenn man in Betracht zieht, dass auf 170 Fälle von manueller Placentarlösung nur ein Fall mit einiger Sicherheit als Folge der Operation letalen Ausgang gehabt hat, so ist gewiss die Mortalität sehr gering. Was die Morbidität anbelangt, so ist sie auch nicht beträchtlich, denn auf 170 Fälle wurden nur 38 mal kleine Fiebersteigerungen beobachtet. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass bei genauester Untersuchung des gesamten Organismus, beinahe die Hälfte der Fiebersteigerungen auf andere Krankheiten zu beziehen gewesen wäre.

Die vorliegende Arbeit ist die Fortsetzung der Dissertation, welche Meng[1]) über die Jahre 1896—1906 inklusive bearbeitet hat. Dank der eifrigsten Bemühungen meines hochverehrten Lehrers, Herrn Professor von Herff, ist es gelungen, die Mortalität wie auch die Morbidität nach manueller Placentarlösung im Frauenspital Basel auf ein Minimum herabzudrücken. Die Bemühungen von Herffs, ein neues Desinfektionsmittel zu finden, waren von bestem Erfolg gekrönt. Herr Professor von Herff hat die Ahlfeld'sche Desinfektionsmethode etwas modifiziert; er hat nämlich noch Aceton beigefügt, es ist dies die „Acetonalcoholmethode". Von seinen Schülern wurden diese Methoden stetig noch weiter ausgearbeitet. So war es Hüssy's Aufgabe, eine Substanz zu finden, die die günstigen Wirkungen des Acetons mit einer bakteriziden Wirkung verbinden sollte. Seine ausführlichen[2]) Arbeiten über die Wirkung der 1%igen Dichloraethylenlösung, dann des 5%igen Dichloraethylenspiritus und schliesslich des 10%igen Tetrachloraethylenseifenspiritus führten zu dem Ergebnis, dass der 10% Tetrachloraethylenseifenspiritus sogar der ausgezeich-

[1]) Meng, Über manuelle Placentarlösung, 1907.

[2]) Paul Hüssy, Ein neuer Seifenspiritus mit hoher Desinfektionskraft. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäcologie 1911.

neten Acetonalcoholmethode noch vorzuziehen sei. Der Tetrachloraethylenseifenspiritus hat sich ausgezeichnet zur Desinfektion der Hände, sowie der Pubes erwiesen. Der Tetrachloraethylenseifenspiritus hat alle Eigenschaften, die man von einem modernen Desinfektionsmittel fordern kann. Er reizt nicht, ist ausgesprochen keimtötend, daneben stark fettlösend, was sehr wichtig ist. Seit Einführung des Tetrachloraethylenseifenspiritus im Frauenspital Basel ist die Handschuhfrage erledigt, denn bei guter Desinfektion der Hände sind die Resultate gleich günstig. Auch das Verhalten des Arztes in der Austreibungs- und Nachgeburtsperiode hat sich seit früheren Zeiten geändert. Geblieben ist die Ahlfeld'sche abwartende Behandlung der Nachgeburtsperiode, die schon viele Placentarlösungen vermeiden lehrte. Aber als Errungenschaft der Neuzeit sind ausgezeichnete Wehenmittel in den therapeutischen Schatz des Arztes eingetreten. Es ist dies ein Fortschritt in der Geburtshilfe, der gar nicht hoch genug einzuschätzen ist. Ausserdem arbeitet die pharmakologische Technik immer weiter in der Verbesserung dieser Mittel. Ich erinnere an Ergin (Roche), Tenosin (Bayer), Uteramin (Zyma) etc. Die mangelhaften Begriffe über die Wirkung von Secacornin und Pituglandol wurden durch Untersuchungen von Professor von Herff verbessert. Professor von Herff[1]) hat festgestellt, dass man bei guter Dosierung des reinen Secacorninpräparates (Hoffmann-LaRoche) die schwachen und seltenen Wehen günstig beeinflussen kann. Dabei sind die früher oft angeführten Gefahren wie Tetanus uteri, Asphyxie des Kindes, Wehensturm fast ausgeschlossen. Krampf des inneren Muttermundes mit Incarceration der Placenta wurde bei etwa 15,000 Geburten keinmal beobachtet, trotz reichlicher Anwendung des Secacornins. Die anderen Gefahren, wie Wehensturm, Asphyxie des Kindes gehören auch zu den Seltenheiten. Was die Wirkung des Pituglandols anbetrifft, so hat Professor von Herff mitunter festgestellt, dass Pituglandol zwar schneller wirkt als Secacornin, aber es kommt öfters zum Wehensturm als bei Secacornin und was noch wichtiger ist, zu nachfolgender Erschlaffung des Uterus. Die Wirkung des Hypophysenextraktes

[3]) Otto v. Herff und Louis Hell, Secacornin, Archiv für Gynäcologie 1912.

dauert maximal $2^1/_4$ Stunden. Diese Tatsachen mahnen zur Vorsicht in der Anwendung des Pituglandols bei Wehenschwäche. In der Nachgeburtsperiode kann man handeln je nach der Wahl, jedenfalls ist der sekundären Erschlaffung sicher nur mit Secacornin vorzubeugen. Verabreicht wird sowohl in der Eröffnungs- wie in der Austreibungsperiode $^1/_4$ cm³ subcutan, in der Nachgeburtsperiode zur Bekämpfung der Atonie je nach Umständen 1—2—3 ccm³ subcutan, im Verlauf von einer Stunde.

Das von mir bearbeitete Material erstreckt sich über die Jahre 1907—1913 inklusive. Die Fälle sind folgende:

Nr. 94/07 S. G. 39 J. I p. Die Patientin kommt tamponiert ins Spital. Sie blutet leicht seit etwa 2 Monaten. Placenta praevia. Es wird eine Colpeuryse ausgeführt und Wendung nach Braxton-Hicks. Die Placenta kommt nicht spontan, daher versucht man Credé. Placenta tritt unvollständig aus. Es bleiben noch verschiedene Cotyledonen zurück. Diese werden manuell gelöst. Darauf folgt eine intrauterine Chlorspülung. Schwere Infektion, wegen Bakteriämie. Am 4. Tage p. p. wird Amputatio uteri supravaginalis mit extraperitonealer Stielversorgung ausgeführt. Am 7. Tage Exitus letalis. Pathalogisch-anatomische Diagnose: Sepsis puerperalis.

Nr. 349/07 L. P. 34 J. I p. Stadtgeburt. Die Frau wird ausgeblutet in schlechtem Zustande ins Spital gebracht, wo sofort nach gründlicher Desinfektion manuelle Lösung der Placenta ausgeführt wird. Wegen der Pulslosigkeit und grosser Anämie werden sofort Kochsalzwasserinfusionen und Kampferinjektionen gemacht. Darauf folgen heisse intrauterine Chlorspülung, Ergotin, Hochlagerung der Beine usw. Leider besserte sich die Sachlage nicht und bald folgte der Exitus. Pathalogisch-anatomische Diagnose: Hochgradige Anämie aller Organe.

Nr. 351/07 R. S. 21 J. I p. Geburt spontan. Manuelle Lösung der retinierten Placenta. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 569/07 B. B. 33 J. III p. Geburt spontan. Partielle manuelle Lösung der retinierten Placenta. Heisse intrauterine Chlorspülung W. B. vom 2. Tage an afebril.

Nr. 963/07 A. S. 33 J. IV p. Frühere Geburten normal. Bei der letzten Nachgeburt Atonie, Revision und Entfernung der retinierten Stücke. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1080/07 M. B. 18 J. I p. Geburt spontan. Von der Nachgeburt bleiben einige Cotyl. zurück. Rev. und Entfernung der retinierten Stücke. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1106/07 S. P. 37 J. I p. Gemelli, beim I. vorzeitige Placentarlösung. Beim II. manuelle Placentarlösung. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1173/07 B. F. 35 J. III p. Die Patientin scheint disponiert zur Retentio der Placenta zu sein, weil schon bei der vorigen Geburt die Placenta manuell entfernt werden musste. Die letzte Geburt fand auf dem Transport ins Spital statt. Die Placenta tritt nicht spontan aus, deshalb entfernt man sie manuell. Heisse Spülung und 1 Spr. Secacornin. W. B. febril.

Nr. 1272/07 G. A. 32 J. III p. Alle Geburten normal. Ret. plac. part. Rev. und Entfernung derselben. Heisse Chlorspülung und Ergotin. W. B. afebril.

Nr. 1447/07 S. D. 24 J. I p. Gemelli. Geburt spontan. Von der Nachgeburt bleiben einige Cotyledonen zurück. Revision und Entfernung der retinierten Reste. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1315/07 K. R. 35 J. IV p. Alle Geburten normal. Nachdem verschiedene Expressionen ohne Narkose misslungen waren, exprimiert man die Placenta in Narkose, wobei aber einige Srücke fehlen. Revision und Entfernung derselben. Heisse Chlorspülung und Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 245/08 K. K. 40 J. VIII p. 1. Geburt Forceps, die andern spontan. Nach der letzten Geburt Atonie wegen Hydramnion. Die Nachgeburt kommt unvollständig heraus. Daher Revision des Uterus und Entfernung der retinierten Stücke. Heisse Chlorspülung 2 Spritzen Secacornin und 2 Spritzen Coffein. W. B. afebril.

Nr. 260/08 K. G. 23 J. II p. Geburt spontan. Wegen Retentio der Placenta starke Blutung. Es werden die retinierten Stücke manuell entfernt. Intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 293/08 A. Z. 41 J. VIII p. Alle Geburten spontan, dagegen Nachgeburten 3 mal manuell entfernt. Die letzte Nachgeburt wurde nach Credé herausbefördert. Wegen Blutung Revision und Entfernung kleiner Placentastücke. Heisse Chlorspülung und 2 mal 1,0 Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 306/08 A. B. 22 J. II p. 1. Geburt Forceps, 2. normal. Atonia p. p. Revision und Entfernung der retinierten Stücke. Heisse Chlorspülung, Ergotin. W. B. febril (1 mal 38,4) (Resorptionsfieber).

Nr. 370/08 H. G. 24 J. I p. Geburt spontan. Während der Schwangerschaft Nephritis. Die Nachgeburt wurde total manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 482/08 F. S. 23 J. I p. Geburt spontan. Uterus kontrahiert sich schlecht und es blutet ziemlich stark. Die Placenta wird nach Credé entfernt, wobei aber 1 Frankenstück grosser Lappen zurückbleibt. Blutung stark. Manuelle Lösung des retinierten Stückes, heisse Chlorspülung, Secacornin. Die Blutung steht. W. B. afebril.

Nr. 729/08 M. G. 41 J. XI p. Frühere Geburten normal. Jetzige auch spontan. Nachher atonische Nachblutung. Credé gelingt nicht vollständig und die retinierten Reste werden manuell entfernt. Heisse Spülung. W. B. febril.

Nr. 755/08 S. V. 34 J. IX p. Alle Geburten normal. Totale manuelle Placentarlösung. W. B. afebril.

Nr. 793/08 H. T. 30 J. VII p. Tb. Frühere Geburten normal. Die Placenta wird nach Credé exprimiert, wobei aber sehr grosse Stücke fehlen. Diese werden manuell entfernt. Heisse Chlorspülungen und 3 Spritzen Secacornin. W. B. febril.

Nr. 858/08 S. W. 24 J. II p. Geburt spontan. Ret. plac. part. Manuelle Lösung, heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 879/08 N. M. 28 J. IV p. Die 1. Geburt war Zangengeburt, die 2. Geburt verlief zwar normal, aber die Placenta musste manuell entfernt werden. In der jetzigen Nachgeburtsperiode Atonie und partielle Lösung der retinierten Stücke. Heisse Spülung und Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 975/08 G. B. 38 J. VII p. Von früheren Geburten 2 mal Steiss- und 1 mal Fusslage, Rest normal. Ret. plac. part. und manuelle Entfernung derselben. Heisse Chlorspülung, Secacornin, 2 mal 1,0. W. B. afebril.

Nr. 1117/08 S. R. 30 J. II p. Geburt spontan. Placenta succenturiata. Das Hauptstück tritt spontan aus. Durch kräftiges Reiben wird die Nebenplacenta herausbefördert. Beim Übergang der Nebenplacenta in die Hauptplacenta fehlt ein ziemlich grosses Stück. Dieses wird manuell entfernt. Heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 1146/08 S. K. 36 J. VII p. Frühere Geburten normal. Die letzte Geburt ist kompliziert mit Placenta praevia totalis. Vaginalspülungen, Metreuryse. Herableiten eines Fusses. In der Nachgeburtsperiode starke Blutungen. Nach misslungenen Expressionsversuchen löst man die Placenta in der Narkose manuell. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1129/08 W. K. 37 J. IV p. Alle Geburten normal. Infolge Retentio placentae totalis manuelle Lösung. Heisse intrauterine Chlorspülung und 2 Spritzen Secacornin. W. B. febril.

Nr. 1578/08 L. S. 24 J. I p. Geburt spontan. In der Nachgeburtsperiode Atonie und Retentio placentae. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1583/08 A. G. 24 J. I p. Geburt spontan. Ret. plac. part. und manuelle Lösung derselben. 2 mal heisse Chlorspülung. Secacornin. W. B. febril. 4 mal über 38,0, 1 mal 39,8. (Endometritis.)

Nr. 61/09 H. E. 37 J. II p. Die Geburtszeit und die Nachgeburtszeit verlaufen spontan. Wegen Blutungen entschliesst man sich zur Revision des Uterus. In der Tat findet man in der Tubenecke mehrere kleine Placentastücke. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 160/09 H. B. 38 J. I p. Nephritis. Tympania uteri, Perforation und Kranioclasie. Wegen anhaltender Blutung entschliesst man sich zur manuellen Lösung. Placenta sitzt am Fundus uteri und ist etwas von links abgelöst. Der sehr stark festhaftende rechte Teil wird schonend gelöst. Die Placentastelle und Uteruswand sind stark nekrotisch. Es lassen sich ganze Fetzen lösen. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 202/09 W. H. 36 J. IX p. Die Frau hat 4 normale Geburten, 2 Aborte, 2 mal Querlage durchgemacht. Die letzte Geburt spontan. Die Nachgeburt muss partiell gelöst werden. Intrauterine Chlorspülung und 2 mal 1,0 Secacornin. W. B. febril.

Nr. 253/09 F. M. 29 J. II. Geburt spontan. Tiefer Sitz der Placenta. Ein Hauptteil tritt spontan aus und einige Cotyledonen, welche in der Tubenecke haften, werden manuell herausbefördert. Intrauterine heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 389/09 Z.M. 22 J. I p. Geburt spontan. Placenta kommt auf leichtem Druck, wobei aber kleine Stücke zurückbleiben. Atonie, Revision des Uterus. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 430/09 M. P. 19 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae part. und manuelle Lösung derselben. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 575/09 K. R. 30 J. I p. Geburt spontan. Wegen starker Blutung wird Credé versucht und dieser fördert eine zerrissene Placenta heraus. Die Blutung besteht weiter. Revision des Uterus. Entfernung der retinierten Stücke. Heisse Chlorspülung, 2 Spritzen Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 613/09 K. E. 35 J. II p. Geburt normal. In der Nachgeburt kontrahiert sich der Uterus schlecht und Patientin blutet. Alle Versuche, die Placenta zu exprimieren, gelingen nicht. Man holt die Placenta manuell heraus, sie ist zum Teil gelöst, zum Teil aber ausserordentlich festhaftend in der Tubenecke. Heisse Chlorspülung W. B. afebril.

Nr. 664/09 H. A. 24 J. II p. Geburt spontan. In der Nachgeburtszeit starke Atonie. Placenta wird nach Credé exprimiert, wobei aber ein Stück in der linken Tubenecke zurückbleibt und manuell entfernt werden muss. Heisse Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 726/09 K. L. 30 J. II p. Geburt spontan. Atonie Credé. Retentio placentae partialis, manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 730/09 C. L. 28 J. I p. Geburt spontan. Die Nachgeburt tritt erst auf Credé aus und zwar unvollständig. Ein kleiner Cotyledo wird manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 768/09 S. T. 36 J. VIII p. Von früheren Geburten waren 3 mit Forceps und 3 mal Fusslage. Letzte Geburt normal. Die

Nachgeburt tritt trotz allen Bemühungen sie zu exprimieren, nicht aus. Sie wird total manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 808/09 M. B. 26 J. II p. Die ersten 2 Geburten spontan. In der letzten Schwangerschaft Hydramnion und Blasenstich. Die Placenta wird total manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 968/09 W. S. 36 J. I p. Forceps. Mehrfache Versuche der Expression der Placenta nach Credé ohne und mit Narkose gelingen nicht. Infolge der starken Blutung wird die Placenta total manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1085/09 H. W. 25 J. II p. Bei der ersten Geburt Forceps und manuelle Placentarlösung. Die letzte Geburt spontan; wiederum totale Retentio placentae. Beim Credé-Versuch erscheint die Portio in der Vulva, worin ein Rand der stark blutenden Placenta sichtbar wird. Man schreitet zur manuellen Placentarlösung. Placenta sitzt an der Vorderwand des Uterus und erstreckt sich bis zum inneren Muttermund. Sie ist fest adhaerent, so dass es nur mit Mühe gelingt, sie stückweise zu entfernen. Heisse intrauterine Chlorspülung, 2,0 Secacornin. W. B. febril.

Nr. 1226/09 C. E. 21 J. II p. Geburt spontan. Placenta kommt auch spontan, aber bei der Inspektion derselben bemerkt man einen 2 Frankenstück grossen Defekt. Dieser wird manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1277/09 W. T. 26 J. I p. Geburt spontan. Wegen Retentio placentae partialis wird der Uterus 2 mal revidiert und die retinierten Stücke entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. 2 mal 1,0 Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 1294/09 G. K. 38 J. I p. Geburt spontan. Placenta kommt auf leichtem Druck heraus. Einige Stücke fehlen, da es blutet, müssen sie manuell entfernt werden. Heisse Chlorspülung. Secacornin 1,0. W. B. afebril.

Nr. 1359/09 G. G. 25 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis und manuelle Lösung derselben. Einspritzung Secacornin, heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1501/09 H. Z. 30 J. X p. 3 Normalgeburten und 6 Aborte. In der letzten Gravidität Eklampsie. Künstlicher Blasenstich und Metreuryse. Extraktion mit der Zange und manuelle Placentalösung. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1391/09 B. S. 26 J. III p. Geburt spontan. Die Expression nach Credé gelingt nicht vollständig, der Rest wird manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1479/09 H. S. 30 J. II p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis und 2 mal Revision des Uterus. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1552/09 A. S. 39 J. XII p. 7 normale Geburten, 1 mal Zwillinge und 2 Aborte. Bei der jetzigen Geburt eine dorsoanteriore Querlage bei Placenta praevia totalis konstatiert. Es wird der künstliche Blasenstich, Metreuryse, rechtzeitige Wendung auf den Fuss und Extraktion nach Müller-Veit-Smellie ausgeführt. Retentio placentae partialis. Revision und Entfernung derselben. Wegen schwerer fortdauernder Atonie wird die Tamponade des Uterus ausgeführt. Wegen Endometritis putrida und Bakteriaemie wird am Tage nach der Geburt die Amputatio uteri supravaginalis mit extraperitonealer Stielversorgung vorgenommen. Am 3. Tage Exitus letalis. Pathalogisch-anatomische Diagnose: Sepsis puerperalis.

Nr. 1666/09 A. H. 24 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis nach Credé. Revision und Entfernung der Placentareste. Heisse intrauterine Chlorspülung. 2 mal 1,0 Secacornin. W. B. febril. 2 mal 38,0. (Bronchitis-Tb.)

Nr. 1604/09 S. E. 25 J. II p. Die 1. Geburt Totgeburt, die 2. spontan. Nach dem spontanen Austritt der Placenta fehlen einige Cotyledonen, diese werden manuell entfernt. Heisse Chlordouche. W. B. febril. (Trombophlebitis, Lungenenbolie.)

Nr. 1614/09 H. R. 31 J. VII p. 6 normale Geburten und 1 Frühgeburt. Retentio placentae partialis nach Credé. Manuelle Entfernung derselben. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1723/09 S. N. 35 J. VII p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis nach Credé und manuelle Lösung derselben. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 117/10 B. D. 20 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis nach Credé. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 234/10 M. K. 29 J. VI p. Von früheren Geburten 1 Abort. Jetzige: Stadtgeburt. Retentio placentae partialis und manuelle Entfernung. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 306/10 M. R. 36 J. I p. Geburt spontan. Placenta kommt spontan, aber unvollständig. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 319/10 D. O. 29 J. I p. Geburt und Nachgeburt spontan. Retentio placentae partialis und manuelle Entfernung derselben. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 399/10 H. H. 24 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis. Entfernung derselben. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 425/10 W. G. 33 J. IV p. Die ersten 3 Geburten spontan, die letzte Fusslage. Blasensprung wegen tiefem Sitz der Placenta und Einleiten eines Beines. Partielle manuelle Placentalösung. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 482/10 K. M. 37 J. V p. Von früheren Geburten 1 Frühgeburt. Die letzte Geburt spontan. Ein Teil der Nachgeburt tritt spontan aus, ein anderer Teil haftet fest. Man entfernt ihn manuell. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 529/10 M. M. 29 J. III p. Alle Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 778/10 K. F. 32 J. V p. Von früheren Geburten 1 mal verschleppte Querlage. Letzte Geburt spontan. Retentio placentae partialis. Manuelle Lösung derselben. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 821/10 S. E. 38 J. XIII p. Von früheren Geburten 3 Frühgeburten, die andern normal. Auch die letzte Geburt spontan. In der Nachgeburt starke Blutung. Expressions-Versuche ohne und in Narkose sind erfolglos. Manuelle Lösung. Die Placenta war zum grössten Teil gelöst, ein anderer Teil in einer Tubenecke fest adhaerent. Heisse Spülung, Blutung steht. W. B. afebril.

Nr. 919/10 B. H. 33 J. II p. Beide Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung nach erfolglosem Credé. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 928/10 K. J. 42 J. VI p. Von früheren Geburten verliefen 3 normal, 2 wurden durch Zange beendigt. Ausserdem 1 Frühgeburt. Bei den letzten 3 Geburten musste die Placenta manuell entfernt werden, die jetzige partiell. Heisse Chlordouche. W. B. afebril.

Nr. 1078/10 B. R. 32 J. I p. Die Geburt und Nachgeburt spontan. Uterus kontrahiert sich schlecht, es blutet und es wird eine Revision vorgenommen. Man findet in einer Tubenecke 2 Cotyledonen. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1092/10 G. A. 30 J. II p. Gemelli. Eklampsie. Querlage eines Zwillings. In der Nachgeburtszeit Retentio placentae partialis. Manuelle Lösung und Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1107/10 S. H. 33 J. I p. Forceps wegen tiefem Querstand und drohender Asphyxie des Kindes. Episiotomie. Manuelle Placentarlösung. Heisse Chlordouche. W. B. febril. 1 mal 38,0.

Nr. 1307/10 J. W. 26 J. III p. Alle Geburten normal. Partielle manuelle Placentarlösung nach Credé. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1425/10 B. G. 28 J. III p. Eine Frühgeburt, ein Abort, die letzte Geburt normal. Wegen Blutung nach dem Austritt der Placenta revidiert man den Uterus und man bringt dabei einen Cotyledo heraus. Heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 1430/10 B. B. 32 J. IV p. Hydramnion. Geburt spontan Retentio eines Cotyledo der Placenta. Partielle manuelle Lösung. Intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1464/10 B. T. 37 J. VIII p. 1 mal Zwillinge, 1 mal Totgeburt und 6 normale Geburten. Partielle manuelle Placentarlösung nach Credé. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1495/10 P. A. 26 J. I p. Geburt spontan. Retentio eines Cotyledo der Placenta. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung W. B. afebril.

Nr. 1506/10 S. B. 31 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae. Manuelle Lösung und heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1507/10 G. C. 29 J. I p. Geburt spontan. Placenta kommt nicht spontan und alle Bemühungen, sie nach Credé zu entfernen, bleiben erfolglos. Totale manuelle Placentarlösung. Heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 1731/10 H. H. 39 J. II p. Normale Geburt. In der Placenta fehlt 1 Frankenstück grosses Stück. Manuelle Lösung desselben. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1752/10 A. T. 37 J .I p. Spontane Geburt. Placenta accreta totalis. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1754/10 S. S. 43 J. VII p. 3 Zangengeburten, die andern normal und die letzte partielle manuelle Placentalösung. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 64/11 S. W. 29 J. III p. Alle Geburten normal. Bei der letzten Geburt partielle manuelle Placentarlösung. Heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 175/11 M. S. 36 J. X p. Von früheren Geburten 2 Aborte im 3. und 4. Monat, die andern normal. Von der letzten Nachgeburt bleibt ein Cotyledo zurück und dieser wird manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 208/11 G. M. 39 J. IX p. Alle Geburten normal. In der letzten Nachgeburtsperiode Atonie wegen Retentio eines Placentastückes. Manuelle Entfernung desselben, heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 255/11 B. E. 24 J. I p. Geburt spontan. Retentio placentae partialis, manuelle Lösung und heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 304/11 B. L. 38 J. III p. 2 mal Totgeburt. Die letzte Geburt eine Schulterlage und infolgedessen ruptura uteri intra partem. Decapitation und Forceps am zurückgebliebenen Kopf. Manuelle Placentarlösung und Tamponade. Exitus letalis am 8. Tage p. p. Pathalogisch-anatomische Diagnose: Ruptura uteri mit Blutung in der Bauchhöhle, Volvulus des Dünndarmes, Ventrofixatio uteri, Gastritis chr. geringe exzentrische Herzdilatation, chronische Intox. und Pneumonie.

Nr. 486/11 S. F. 31 J. II p. Eine Zangengeburt, die andere normal. In der Nachgeburtsperiode starke Blutung. Credé kann die Placenta nicht herausbefördern. Man löst sie manuell, wobei man sie wegen starker Verwachsungen nur stückweise entfernen kann. 2 Spritzen Secacornin und heisse Chlorspülungen. W. B. febril.

Nr. 574/11 M. B. 32 J. II p. Geburt spontan. Von der Placenta kommt nur ca. die Hälfte spontan. Die andere Hälfte kann nur stückweise manuell entfernt werden. Intrauterine heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 698/11 E. M. 28 J. I p. Tiefer Querstand. Die Geburt wird mit Forceps beendet. Die Placenta folgt nicht, und alle Versuche, sie zu exprimieren, gelingen nicht. Man geht in den Uterus zuerst mit der halben, dann mit der ganzen Hand hinein und holt so die Placenta in 2 Partien heraus. Besonders der 2. Teil, welcher in einer Tubenecke festhaftete, bereitete Schwierigkeiten. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 800/11 D. S. 38 J. II p. Bei der letzten Nachgeburtsperiode wird Credé angewendet, wobei 1 Stück zurückbleibt. Dieses wird manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 946/11 B. S. 29 J. I p. Geburt spontan. In der Nachgeburtsperiode starke Blutung. Nach misslungenem Expressionsversuche totale manuelle Placentarlösung. Heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 690/11 K. F. 25 J. I p. Sturzgeburt im Badraum. Atonische Nachblutung. Einspritzung von Secacornin und Credé ohne Erfolg, und man löst Placenta in toto manuell. Ein nachfolgender Collaps wird durch Campher, Coffein und Kochsalzinfusion erfolgreich bekämpft. W. B. febril. 2 mal 38,0.

Nr. 954/11 B. R. 41 J. VII p. Von früheren Schwangerschaften ist 1 Abort zu erwähnen, 1 Geburt wurde durch Forceps beendet. Die andern waren normal. In der letzten Nachgeburtsperiode starke Blutung. Die Nachgeburt lässt sich nach Credé nicht entfernen. Man schreitet deshalb in der Narkose zur manuellen Lösung. Placenta ist ausgedehnt mit der vorderen Uteruswand verwachsen, und ein Teil, welcher in der Tubenecke stark haftet, lässt sich erst in Seitenlage entfernen. Intrauterine Spülung. W. B. febril.

Nr. 957/11 A. G. 37 J. III p. Alle Geburten wurden künstlich durch Blasenriss wegen engem Becken eingeleitet, auch die letzte. Kurz nach der Geburt treten mit jeder Wehe bedeutende Blutmassen aus. Einpritzung Secacornin bringt die Blutung nicht zum Stillstand. Man exprimiert die Placenta, wobei aber ein Stück zurückbleibt. Manuelle Lösung desselben und heisse Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1019/11 F. S. 34 J. VII p. Die frühern Schwangerschaften waren ausser 1 Abort normal. In der Nachgeburtsperiode der letzten Geburt tritt eine ziemlich heftige Blutung ein. Alle Versuche mit Credé bleiben erfolglos und deshalb wird die totale manuelle Placentalösung ausgeführt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1190/11 S. W. 30 J. IV p. Alle Geburten normal. In der Nachgeburtsperiode der letzten Geburt Blutung. Da Secacornin und Credé ergebnislos bleiben, schreitet man zur totalen manuellen

Placentarlösung. Die Ausräumung gelingt nur mit Herausbeförderung einzeln abgelöster Cotyledonen. Heisse Chlorspülung und Einspritzung Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 1258/11 W. S. 39 J. XIII p. Alle Geburten normal. Bei den 2 letzten Geburten musste die Placenta manuell gelöst werden. Man ist genötigt, auch die letzte Nachgeburt total manuell zu lösen. Heisse Spülung. W. B. febril.

Nr. 1557/11 D. D. 41 J. VII p. Bei früheren Geburten wurde 1 mal Zange, 2 mal manuelle Placentarlösung und 1 mal Wendung ausgeführt. Die letzte Geburt spontan. Die Nachgeburt tritt nach Credé nicht vollständig aus und der Rest wird manuell entfernt. Heisse intrauterine Spülung. W. B. vom 3. Tag an afebril.

Nr. 1699/11 H. S. 34 J. III p. Alle Geburten normal. Die letzte Nachgeburt tritt spontan, aber unvollständig, aus. Man geht in den Uterus mit 2 Fingern hinein und bringt einige kleine Stücke heraus. Heisse Spülung. W. B. afebril.

Nr. 1019/12 G. E. 37 J. V p. Geburt spontan. Partielle manuelle Placentarlösung nach Credé. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1211/11 S. Z. 41 J. IV p. Von früheren Geburten 2 normal, einmal Forceps, 1 mal Steisslage. Ausserdem hat die Frau 3 Aborte durchgemacht. Partielle manuelle Placentarlösung nach erfolglosem Credé. Heisse Spülung. W. B. febril. (Vorgeschrittene Tb. pulm. und Cystitis).

Nr. 1327/11 F. F. 30 J. I p. Geburt spontan. Partielle manuelle Placentarlösung nach erfolglosem Credé und heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril. 8 mal 38,0. (Als Ursache des Fiebers kann mit Sicherheit weder genital, noch extragenital ein Befund erhoben werden.)

Nr. 1705/11 H. B. 26 J. I p. Geburt spontan. Alle Bemühungen, die Nachgeburt zu exprimieren, ohne und in Narkose, bleiben erfolglos. Totale manuelle Placentarlösung, heisse intrauterine Chlorspülung W. B. afebril.

Nr. 1820/11 W. S. 26 J. I p. Geburt spontan. Wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode entfernt man die Placenta manuell. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1714/11 A. H. 24 J. IV p. Alle Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung nach spontanem unvollständigem Austritt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 163/12 B. Z. 28 J. I p. Placenta praevia lateralis. Innere kombinierte Wendung und partielle manuelle Placentarlösung. Intrauterine heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 172/12 W. F. 24 J. I p. Die Geburt kommt trotz allgemein verengtem, plattem, rachitischem Becken spontan zustande mit

Walcherscher Hängelage. Die Placenta muss in toto manuell entfernt werden. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 219/12 L. P. 34 J. V p. Unter den früheren Geburten ist 1 Fehlgeburt. Jetzt Retentio placentae totalis. Es blutet stark und Credé gelingt erst in Narkose, wobei aber 1 Handteller-grosses Stück fehlt. Manuelle Lösung desselben. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 254/12 R. T. 30 J. I p. Gemelli. Geburt spontan. Die Placenta wird nur zum Teil spontan ausgestossen. Der 2. Teil wird exprimiert, aber die Blutung steht nicht. Die Revision des Uterus bringt einige Stücke zutage. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 342/12 H. K. 41 J. I p. Geburt spontan. In der Nachgeburtszeit Retentio placentae partialis. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 559/12 L. Z. 33 J. II p. 1. Geburt Forceps, 2. spontan. Retentio placentae. Atonie. Man ist genötigt, die Placenta manuell zu entfernen. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 585/12 G. H. 20 J. I p. Geburt spontan. Gleich nach der Geburt starke Blutung. Secacornin und Credé ohne Erfolg. Man löst Placenta in toto manuell. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 766/12 B. M. 31 J. II p. Beide Geburten normal. Atonia uteri p. partum. Bei der Expression der Placenta bleibt ein Stück zurück. Dieses wird manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 912/12 W. S. 30 J. II p. Beide Geburten spontan. Retentio placentae totalis bei der 2. Geburt. Credé ohne und in Narkose ohne Erfolg. Manuelle Lösung und intrauterine Spülung. W. B. afebril.

Nr. 1129/12 W. R. 31 J. I p. Spontane Geburt. Placenta accreta. Credé und manuelle Ausräumung der noch retinierten Stücke. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1267/12 S. R. 27 J. I p. Die Geburt spontan. Wegen atonischer Nachblutung wird Credé versucht. Es bleibt dabei 1 ca. klein Handteller grosses Stück zurück, welches manuell entfernt wird. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1320/12 P. S. 35 J. V p. Von früheren Geburten sind 2 Querlagen und 2 Totgeburten erwähnenswert. Die letzte Geburt spontan. Atonia uteri p. p. und starke Blutung. Secacornin, Pituglandol, Credé ohne und in Narkose bleiben ohne Erfolg. Man ist genötigt, die Placenta manuell zu lösen. Während der Lösung tritt plötzlich ein Kollaps ein. Tieflagerung des Oberkörpers, Kochsalzinfusion, Seccacornin und intrauterine Chlorspülung verursachen dass der Puls wieder fühlbar wird. Patientin erholt sich bald wieder und W. B. verläuft afebril.

Nr. 1348 12 H. S. 42 J. IV p. Von früheren Schwangerschaften sind 1 Abort und 1 Zwillingsgeburt zu erwähnen. Die jetzige ist eine spontane Frühgeburt. (Die Nabelschnur war auffallend kurz.) Starke Atonie p. p., Credé gelingt nicht. Es handelt sich um eine Plac. accreta, welche an der Vorderfläche der Uteruswand angeheftet ist und mit Mühe entfernt werden kann. Heisse Spülung, Secacornin und Pituglandol. W. B. febril.

Nr. 1578 12. S. B. 24 J. I. p. Nach der spontanen Geburt beginnt eine ziemlich starke Blutung, welche auf Secacornin und Pituglandol nicht still steht. Man greift zur totalen manuellen Placentarlösung. Heisse intrauterine Chlorspühlung. W. B. afebril.

Nr. 1600 12. P.M. 34 J. V p. 1 mal Abort. Die anderen Geburten normal. Tot. manuelle Lösung der Placenta accreta. Heisse Chlorspülung. 2 mal 1 cm^3 Secacornin, Campher, Coffein, worauf die Blutung steht. W. B. afrebril.

Nr. 1611 12. A.M. 24 J. I p. Geburt spont. Part. Manuelle Lösung nach spontaner Nachgeburt. Heisse Chlorspülung und 1 Spritze Pituglandol. W. B. afebril.

Nr. 1669 12. S.M. 33 J. V p. Placenta praevia totalis. Wendung auf den Fuss. Extraktion. Manuelle Placentarlösung. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1775 12. S. B. 25 J. II p. Beide Geburten normal. Atonia p. p. Credé gelingt nicht vollständig. Manuelle Revision und heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 113 13. S. B. 24 J. I p. Nach spontaner Geburt tritt eine starke Blutung ein. Secacornin Pituglandol, heisse Chlorspülungen bleiben erfolglos. Man löst die Placenta manuell und die Blutung hört auf. W. B. afebril.

Nr. 123 13. M.M. 41 J. VIII p. Unter früheren Geburten sind 1 Zangengeburt und 3 Frühgeburten vorgekommen. Bei der letzten Geburt Retentio placentae partialis. Manuelle Lösung derselben und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 190 13. S. S. 32 J. I p. Nach spontaner Geburt Retentio der Placenta. Ergin III, Massage des Uterus. Die Blutung steht trotzdem nicht. Credé gelingt weder ohne noch in Narkose. Totale manuelle Placentarlösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 281 13. W. B. 34 J. III p. Alle Geburten spontan. Nach spontanem Austritt der letzten Nachgeburt eine leichte Blutung. Auf Behandlung mit Ergin III und Massage blutet es weiter. Revision des Uterus und Lösung kleiner Placentarreste. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 310 13. S.M. 25 J. II p. Beide Geburten spontan. Totale Retentio der letzten Nachgeburt. Da Credé nicht gelingt, greift

man zur manuellen Placentarlösung. Sie wird in einer Tubenecke stark adhaerent gefunden. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 360/13. N. S. 39 J. I p. Geburt spontan. Ein Teil der Placenta wird normal ausgestossen. Der andere Teil bleibt trotz allen Bemühungen, ihn zu exprimieren, im Uterus zurück und wird manuell gelöst. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 412/13. B. B. 27 J. III p. Alle Geburten normal. Von der letzten Nachgeburt bleiben einige Cotyledonen zurück und diese werden manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 439/13. M. P. 29 J. I p. Uterus arcuatus. Geburt spontan. Nach der Geburt ständig geringe Blutung. Das rechte Horn des Uterus ist gut kontrahiert, das linke schlaff. Injection von Ergin I und Ergotin vermag die Blutung nicht zu stillen. Auch Credé bleibt erfolglos. Die manuelle Lösung ist sehr schwierig, weil die Placenta in der linken Tubenecke und an der vordern Wand fest verwachsen ist. Heisse Chlorspülung und die Blutung steht. W. B. afebril.

Nr. 477/13. R. K. 43 J. VI p. Von früheren Geburten 2 mit Forceps. Ietzt placenta praevia. Combinierte frühzeitige Wendung auf den Fuss, Extraction. Credé misslingt, daher manuelle Lösung der Placenta. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 63/13. E. S. 36 J. I p. Geburt spontan. Atonie, Secacorin 2 mal 1,0, Pituglaudol 1 mal 1,0. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 88/13. A. M. 23 J. III p. Geburt spontan. Partielle manuelle Placentarlösung. 1 Spritze Pituglandol und heisse Chlorspülung. W B. afebril.

Nr. 565/13. V. H. 40 J. III p. Alle Geburten spontan. Totale manuelle Lösung der Placenta nach misslungenen Credé-Versuchen. Heisse Chlorspülung. W. B. febril. (Patient. trat krank ins Spital. Husten, Kopfschmerzen, Kreuzweh, Blepharoconjunctivitis, Coryza, Bronchitis acuta, eingetrockneter Herpes faciei.)

Nr. 486/13. M. H. 24 J. III p. Beide Geburten spontan. Die letzte Nachgeburt wird auf Credé geboren, jedoch fehlt am Rande ein kleines Stückchen. Die starke Blutung gibt Indication zur manuellen Lösung des retinierten Stückes. 1 cm^3. Pituglandol und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 492/13. W. B. 37 J. XI p. Von früheren Schwangerschaften sind zu erwähnen 3 Frühgeburten. Die letzte Geburt normal. Von der Nachgeburt bleiben einige Stücke zurück und diese werden manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 543/13. L. M. 26 J. II p. Beide Geburten normal. Totale Retention der zweiten Nachgeburt. Credé ohne und in Narkose

gelingt nicht. Es blutet stark und man ist genötigt, die Placenta manuell zu lösen. Heisse intrauterine Spülung. W. B. afebril.

Nr. 554 13. R. J. 22 J. I p. Geburt spontan, die Nachgeburt wird exprimiert. Es bleiben einige Cotyledonen zurück und diese werden manuell entfernt. Heisse Spülungen. W. B. afebril.

Nr. 653 13. H. L. 35 J. V p. Die Geburten, ausser einer Frühgeburt normal. Beim Exprimieren der letzten Nachgeburt bleiben einige Stücke zurück, welche manuell entfernt werden. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 892 13. W. S. 41 J. XIV p. Alle Geburten spontan. Totale Retention der letzten Nachgeburt. Wiederholte Credé-Versuche bleiben erfolglos und man löst die Placenta manuell. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 932 13. E.M. 29 J. III p. Alle Geburten spontan. Nach der letzten Geburt Atonie. Die Placenta wird nach Credé exprimiert. Wegen andauernder Blutung Revision des Uterus. Einige Cotyledonen werden entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1020 13. G. L. 29 J. V p. Alle Geburten normal. Totale Placentarretention. Credé bleibt erfolglos, auch in Narkose, und man löst die Placenta manuell. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1127 13. H.M. 34 J. I p. Nach spontaner Geburt totale Retentio placentae und infolgedessen Blutungen. Nach verschiedenen Versuchen, die Nachgeburt zu exprimieren, geht man zur manuellen Placentarlösung über. Heisse intrauterine Chlorspülung. Uterus contrahiert sich gut. Blutung steht. W. B. febril.

Nr. 1136 13. H. K. 38 J. II p. Beide Geburten normal. Die letzte Nachgeburt lässt sich nur manuell entfernen. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 672 13. R. B. 35 J. VI p. 5 normale Geburten und 1 Abort. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 923 13. D. N. 40 J. IX p. Alle Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1171 13. K. L. 33 J. II p. 1 Abort und 1 normale Geburt. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1229 13. M. K. 25 J. I p. Geburt spontan. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse Chlordouche. W. B. afebril.

Nr. 1261 13. H. L. 32 J. II p. Beide Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1265/13. F.D. 23 J. II p. Beide Geburten spontan. Partielle Placentarlösung nach erfolglosem Credé. Heisse Chlorspülung und Einspritzung von Secacornin. W. B. afebril.

Nr. 1323/13. N. J. I p. Geburt spontan. Albuminurie. Atonische Nachblutung. Partielle Entfernung der Placenta nach Credé'schen Handgriffen. Heisse Chlorspülung. W. B. febril. (1 mal 38 am dritten Tage.)

Nr. 1324/13. M. H. 22 J. I p. Geburt spontan. Partielle manuelle Entfernung der Nachgeburt. Heisse Chlorspülung. 1 Spritze Secacornin, 1 Spritze Pituglandol. W. B. afebril.

Nr. 1401/13. K. L. 41 J. I p. Geburt spontan. Partielle Placentarlösung nach Credé'schem Handgriff und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1490/13. H. G. 28 J. III p. 1 mal Forceps und zwei normale Geburten. Manuelle Entfernung von Placentarresten und heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1151/13. N. J. 29 J. II p. Beide Geburten spontan. Von der zweiten Nachgeburt bleiben einige Cotyledonen zurück, und diese werden manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1281/13. Sch. W. 25 J. III p. Alle Geburten normal. Die letzte Nachgeburt wird manuell entfernt. Heisse intrauterine Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1540/13. R. E. 32 J. IV p. Die ersten drei Geburten normal. Die letzte ist eine Querlage. Wendung auf den Fuss und Extraction. Die Nachgeburt wird in toto manuell entfernt. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1672/13. G. L. 29 J. I p. Geburt spontan. Die Nachgeburt folgt nicht. Da alle Bemühungen, sie zu exprimieren, scheitern, löst man die Placenta manuell. Sie sitzt stark adhaerent in der rechten Tubenecke. Heisse Spülungen u. W. B. afebril.

Nr. 1721/13. S.M. 24 J. II p. Die erste Geburt ist eine Frühgeburt, die zweite normal. Die Nachgeburt wird nach Credé exprimiert, wobei aber einige Cotyledonen zurückbleiben. Diese werden manuell entfernt. Heisse intrauterine Spülung und W. B. afebril.

Nr. 1743/13. R. Z. 35 J. IV p. Die erste Geburt Forceps, die andern normal. Die letzte Nachgeburt kommt auf Credé unvollständig. Daher manuelle Ausräumung des Uterus. Heisse Chlorspülung. W. B. febril.

Nr. 1500/13. W. F. 38 J. II p. 1 mal Forceps, die andere Geburt normal. Atonia p. p. Retentio cotyl. placentae. Manuelle Lösung und heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1574 13. R.M. 27 J. I p. Geburt spontan. Partielle manuelle Placentarlösung nach Credé'schem Handgriffe und heisse Chlorspülung. W. B. febril. (1 mal 38,2).

Nr. 1593 13. B.C. 27 J. IV p. Alle Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung. Heisse Chlorspülung. 1 Spritze Secacornin, 2 Spritzen Pituglandol. W. B. febril.

Nr. 1663 13. H.W. 26 J. I p. Geburt spontan. Partielle manuelle Placentarlösung. Heisse intrauterine Chlorspülung. 1 Spritze Secacornin. 1 Spritze Pituglandol. W. B. febril. (Gequetschter Scheidendammriss p. p. geheilt. (Temporaere rectovaginale Fistel) Staphylococcus-Sepsis geheilt. Tbc. pulm. et Pleuritis Tb. Endocorditis).

Nr. 1682 13. G. B. 36 J. I p. Geburt spontan. Sturzgeburt. Tiefer Scheidendammriss und manuelle Lösung der Placenta accreta. Adipositas. Myomata uteri. W. B. febril. (1 mal 38,5).

Nr. 1704 13. B. A. 24 J. III p. 1 Frühgeburt und 2 normale. Partielle manuelle Placentarlösung. Heisse intrauterine Chlorspülung. 1 Spritze Secacornin. W. B. febril. (Vitium cordis, Bronchitis chron. mit Bronchiectasien).

Nr. 1794 13. A.Z. 27 J. III p. Alle Geburten spontan. Partielle manuelle Placentarlösung. Heisse Chlorspülung. 1 mal Secacornin, 1 mal Pituglandol. W. B. afebril.

Nr. 1800 13. B.L. 34 J. IV p. 2 Totgeburten und 2 normale. Partielle manuelle Placentarlösung nach Credé'schem Handgriff. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1825 13. K.A. 39 J. IV p. Von vier Geburten 1 Forceps, 1 Abort. Die letzte Nachgeburt bleibt trotz wiederholten Versuchen, sie zu exprimieren, im Uterus, und man löst sie deshalb manuell. Heisse Chlorspülung. W. B. afebril.

Nr. 1886 13. B.T. 33 J. III p. 1 Forceps und 2 normale Geburten. Atonie. Beim Credé-Versuch entsteht ein incompreter reponibler Prolaps. Totale manuelle Placentarlösung. Heisse Chlorspülung. 1 Spritze Secacornin. 2 Spritzen Pituglandol. W. B. afebril.

Überblickt man das vorliegende Material, so fällt vor allem auf die grosse Zahl der manuellen Placentarlösungen. Wenn ich die Zahlen von Meng, welcher auf 11,485 Geburten 103 mal = 0,90% manuelle Placentarlösung findet, mit meinen Zahlen vergleiche, die 11,838 Geburten mit 170 = 1,43% manuelle Placentarlösungen umfassen, so muss man sich

wundern, dass die Häufigkeit dieses Eingriffes um 0,5% zugenommen hat. Die Häufigkeit der manuellen Placentarlösung hängt doch ab von der Methode, die man in der Nachgeburtsperiode anwendet. Die französische Methode (Zug an der Nabelschnur) hat bis jetzt die grösste Zahl der manuellen Placentarlösungen ergeben, nämlich 2%, die Dubliner Methode dagegen nur 0,3%. Bei uns wurde vorzugsweise der Ahlfeld'schen expektativen Methode gefolgt, desto mehr muss diese grosse Zahl 1,43% auffallen. Diese Häufigkeit wird dadurch erklärt, dass alle sogenannten gestückten Placentarlösungen oder Revisionen mitgerechnet sind, d. h. alle jene Fälle bei denen retinierte Placentarstücke gelöst wurden, Fälle, die mancher nicht unter die Placentarlösungen einrechnet. Es sind dies aber $^2/_3$ unseres Materials. Doch darf nicht verschwiegen werden, dass besonders im Jahre 1913 des öfteren die Expressionsmethoden nicht voll ausgeübt worden sind und gar zu schnell zur manuellen Lösung übergegangen worden ist, in zu grossem Vertrauen auf die Asepsis. Man könnte daran denken, dass die heutige Anwendung des Secacornins und namentlich des Pituglandols in der Nachgeburtsperiode den Credé'schen Handgriff mit und ohne Narkose in seiner Wirkung herabsetze und so die Zahl der Placentarlösungen erhöhe. Die Beobachtungen des Jahres 1914, in welchem infolge der Initiative des Leiters der Klinik die Zahlen der Placentarlösung erheblich gesunken sind, widerlegen diese möglichen Annahmen. Auch mag die Sicherheit der Desinfektionsmassregeln der Anstalt dann und wann die Strenge der vorgeschriebenen Anzeigen herabgesetzt haben. Jedoch das Prozent dieses Eingriffes ist nicht so wichtig wie die möglichen Folgen, vor allem die Gefahr einer Infektion. Und hier sind die Resultate der letzten Jahre viel günstiger als jene in den von Meng untersuchten Jahren. Meng berechnet bei der manuellen Placentarlösung auf 103 Fälle 7 Todesfälle. Ich fand auf 170 Fälle nur 4 Todesfälle. Der Unterschied ist demnach sehr gross, 7% : 2,3% also eine Differenz von 5%, zugunsten der neuen Statistik, ein unwiderleglicher Beweis der Sicherheit der Desinfektionsmethode des Frauenspitals, zumal der Eingriff,

einige wenige bereits infizierte oder an Lues leidende Fälle ausgenommen, stets ohne Handschuhe vorgenommen wurde. Wird die Statistik bereinigt, so erscheint die Sachlage noch günstiger. Auf Konto der Placentarlösung ist nur 1 Todesfall zu setzen, also 0,6%; nehmen wir auch noch den Fall von Placenta praevia hinzu, so beträgt der Verlust 1,2%. Doch muss bemerkt werden, dass in letzterem Fall Nr. 94/07 die Infektion jedenfalls durch eine ausserhalb der Klinik ausgeführte Tamponade eingeleitet, wenn nicht allein verschuldet worden ist. Im echten Falle Nr. 1552/09, gleichfalls Placenta praevia, Blasenriss, Metreuryse und Wendung, Uterustamponade, (ausserhalb der Anstalt) mögen diese Eingriffe auch ihren Anteil an der Infektion gehabt haben. Beide Fälle müssen übrigens nicht absolut als durch die manuelle Placentarlösung verschuldet angesehen werden, da beidemal Placenta praevia vorlag. Sonst lag in den von Meng beschriebenen Fällen, wie in meinen, die Todesursache in andern Ursachen als in einer durch den Eingriff verschuldeten Infektion. Als Todesursache verzeichnet Meng:

3 mal Verblutung,
1 „ Eklampsie,
1 „ Tuberkulose,
1 „ Bakteraemie sub partu,
1 „ Bakteraemie in Puerperio.

Ähnliches finden wir in den von mir zusammengestellten Fällen. Die Todesursache war

2 Fälle Bakteriaemia puerperalis in Konkurrenz mit Placenta praevia,
1 Fall Verblutung,
1 „ Ruptura uteri, welch letztere Patientin übrigens in der Rekonvaleszenz einem Volvulus des Dünndarms erlegen ist.

Die manuelle Placentarlösung führte mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer tödlichen Bakteriaemie sowohl in Meng wie in meiner Statistik je einmal = durchschnittlich 0,7%, rund 1% Infektionsverluste. Alle Todesfälle der beobachteten 273 Placentarlösungen ergeben 4% Mortalität.

Solch guter Resultate kann sich kaum eine andere Gebäranstalt rühmen. Noch 1900 gab Rosenthal auf Grund einer grossen Statistik (12,000 Geburten) eine Mortalität von 13% an. Hegar fand 11% und Guttmann 12%. Diese hohen Zahlen sind nun herabgesetzt auf die relativ sehr niedere von ca. 1%. Hammerschlag verzeichnet aus der Königsberger Klinik unter 100 Placentarlösungen mit 11 Todesfällen einen verschuldeten Infektionstod = 1 %. — Was die Morbidität anbetrifft, so haben wir in 170 Fällen 38 = 22% geringe Temperaturerhöhungen gegen 42 = 40% (leichtes Fieber 29, schweres Fieber 13) in den von Meng beschriebenen Fällen. Auch hier sind unsere Resultate günstiger geworden. Die Morbidität beträgt nach Hammerschlag 27%, nach Baisch 30%, nach Seiffert 49%, nach Rosenthal 60%. — Verhältnismässig häufig schliesst sich die Placentarlösung an andere Operationen an, so z. B. nach Wendungen, die die regelmässige Tätigkeit des Uterus stören, nach Zangen, sofern diese trotz Wehenschwäche ausgeführt werden müssen. In anderen Fällen geben Störungen der Wehen in der Nachgeburtsperiode Veranlassung, wenn man aus freiem Willen oder durch Blutung infolge teilweiser Ablösung der Placenta zu Expression übergeht oder übergehen muss. Je konservativer die Nachgeburtsperiode geleitet wird, desto seltener dieser Eingriff. Schliesslich ist jene Gruppe von Fällen zu erwähnen, bei denen die Placenta an ungünstiger Stelle anheftet — Tubenecken — oder bei welchen infolge Erkrankung des Endometriums abnorme Adhaerenz eingetreten ist — Placenta accreta — die ihrerseits wieder leicht zum Abreissen einzelner Cotyledonen führt. Auch ist der Nebenplacenten zu gedenken. Bei Störungen der Wehentätigkeit wird daher diese, wenn sie zur Blutung führt, geregelt — Secacornin, Pituglandol, leichte Massage. Versagen diese Eingriffe, so schliesst sich die Credé'sche Expression zuerst ohne und dann in Narkose an, die gegebenenfalls zur manuellen Lösung benutzt wird. Dabei ist es vollkommen gleichgültig, ob man den Eingriff mit oder ohne Handschuhe ausführt. Sogar besser ohne Handschuhe, weil sonst bei der Glätte derselben die Operation lange dauert, eventuell Keime durch die Blut-

gefässe eingerieben werden. Die Operation wird daher im Frauenspital Basel immer ohne Handschuhe gemacht. Voraussetzung ist dabei selbstverständlich die gute Desinfektion der Hände, gegenwärtig mit Tetrachloraethylenseifenspiritus und Chlor-Meta-Kresol = Phobrol (Hoffmann-La Roche), wie das schon weiter oben erwähnt worden ist.

Auf alle Geburten berechnet, wurde die Placenta manuell total gelöst in 60 Fällen = 0,5%; Entfernungen von Placentarresten, Nebenplacenten usw. fanden statt 110 mal = 0,93%. Bei Erstgebärenden wurde der Eingriff 60 = 0,5% mal und bei Multiparae 110 = 0,93% vorgenommen. Bei Placenta praevia erfolgte der Eingriff 7 mal = 0,06%. Nach abnorm verlaufenden Geburten (Zangen, Frühgeburten etc.) wurde die Operation 50 mal = 0,42% vorgenommen. Die Methode der strengabwartenden Behandlung der Nachgeburtsperiode nach Ahlfeld in Kombination mit frühzeitiger Verabreichung von Secacornin oder Pituglandol, die die schweren Blutungen ganz erheblich einschränkt, sollte allgemein empfohlen werden. Vor allem sollte endlich die moderne Desinfektion sowohl Ärzten als Hebammen in Fleisch und Blut übergehen.

Zum Schluss sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. von Herff, für die gütige Überlassung des Themas, sowie Herrn Dr. Hüssy, für seine liebenswürdige Unterstützung bei der Arbeit meinen ehrerbietigen Dank auszusprechen.